

interessi legali. Con vittoria di spese, compensi professionali, spese generali 15%, CPA e IVA come per legge, del presente grado di giudizio”.

L'appellato ha concluso come segue:

Voglia l'Ill.ma suintestata Corte, ogni contraria istanza, deduzione ed eccezione disattesa

IN VIA PRINCIPALE E DI APPELLO INCIDENTALE

Riformare integralmente la sentenza del Tribunale di Ravenna n. 1360/2015 pubblicata il 25/11/15 resa nella causa di primo grado R.G.N. 805/2013, rigettando le domande tutte di parte avversa del primo grado, per i motivi tutti di cui in atti e, per l'effetto, condannare la [REDACTED] alla restituzione della somma complessiva, pari, salvo errori o omissioni, a euro 86.671,50, oltre agli interessi dai singoli pagamenti, che abbia, nelle more, percepito in conseguenza dei disposti della sentenza predetta.

Voglia altresì respingere l'appello avverso, per i motivi tutti di cui in atti;

IN VIA SUBORDINATA

Respingere in ogni caso l'appello avverso e le domande ed eccezioni tutte ivi spiegate, in quanto inammissibile, per essere palesemente infondato e, in ogni caso, infondato in fatto ed in diritto, per i motivi tutti di cui in atti.

In ogni caso con vittoria di spese e compenso professionale, oltre rimborso 15% spese gen. IVA e CPA come per legge, di entrambi i gradi di giudizio.

Concisa esposizione delle ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con atto di citazione notificato il 21 febbraio 2013 [REDACTED], rappresentata e difesa dagli a [REDACTED] conveniva in giudizio avanti al Tribunale di Ravenna l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna, chiedendo di accertare la responsabilità della convenuta in relazione al danno biologico riportato dalla attrice, nata nel 1936, in conseguenza sia dell'errato intervento chirurgico di osteosintesi con tre fili K per il trattamento cruento della frattura scomposta della testa omerale di un arto dominante, effettuato il 4 febbraio 2010, sia della omessa rimozione, nella successiva data del 5 marzo 2010, di uno dei fili di K, con conseguente plessopatia brachiale destra e processo osteomielitico. Chiedeva anche la condanna della convenuta al risarcimento del danno, che indicava nella somma di €99.457,12, o quella somma minore o maggiore che risulterà di giustizia.

Si costituiva la Azienda, che, premesso che l'arte medica non è una scienza esatta, e l'obbligazione assunta dal personale sanitario non è di risultato, contestava la dedotta responsabilità risarcitoria, sostenendo che l'iter diagnostico terapeutico seguito dai sanitari era stato corretto, in relazione alla condizione della paziente, che all'età di 73 anni, cadendo si era procurata una frattura scomposta con frammenti del collo omerale, e risultava anche affetta da osteoporosi. Sosteneva che la complicità infettiva era altamente probabile nell'intervento di osteosintesi con fili di K, che tuttavia era l'intervento elettivo, in quelle condizioni, e aggiungeva che del rischio infettivo vi era specifica menzione nel consenso informato. Richiamava l'onere, per l'attrice, di provare il nesso causale, tra l'operato dei sanitari e l'evento lesivo, e concludeva per il rigetto della domanda.

La causa veniva istruita con una ctu medico legale, e definita dal Tribunale di Ravenna con la sentenza 1360 del 2015, che ha preliminarmente ritenuto 1) corretta la scelta terapeutica dei sanitari, di operare la osteosintesi dell'omero fratturato con fili di K; 2) censurabile, invece, la condotta successiva all'intervento in cui non venne adeguatamente monitorata la completa rimozione dei fili di sintesi, 3) indubbia la natura contrattuale della responsabilità della struttura sanitaria, anche dopo la Legge Balduzzi.

In concreto, poi, e nel merito, il primo giudice ha ritenuto, facendo riferimento nella sua motivazione alle conclusioni del CtU, che il filo rimasto in sede, pur non rappresentando la causa del processo infettivo in atti, lo abbia aggravato, e conclusivamente, ha ritenuto riferibile alla responsabilità dei

sanitari che non provvidero a rimuovere il filo di K la necessità di eseguire l'intervento di artroprotesi, affermando (vedi pag.3) che *“la causa dell'evento dannoso sia stata la mancata rimozione del filo di K, temporalmente risalente al marzo del 2010”* procedendo alla liquidazione del danno biologico, definito differenziale, ovvero il danno corrispondente alla differenza tra la invalidità temporanea e permanente che sarebbe stata inevitabile, anche a seguito di un corretto intervento e quelli effettivamente subiti, in ragione dell'errore commesso dai sanitari, liquidando, con i criteri fissati nelle Tabelle elaborate dall'Osservatorio Civile presso il Tribunale di Milano, gli importi corrispondenti a 150 gg di invalidità totale, 120 gg di invalidità parziale al 75 %, 120 gg di invalidità parziale al 50 % e 150 gg di invalidità parziale al 25 %, oltre a 5 punti di danno biologico permanente.

██████████ rappresentata e difesa dall'avv. ██████████ ha impugnato la decisione, pubblicata il 25.11.2015, con citazione notificata il 23 maggio 2016, citando l'Azienda USL per l'udienza del 26 ottobre 2016. L'appello si fonda su due motivi: 1) errata liquidazione del danno biologico permanente, che nel caso di specie doveva liquidarsi come danno differenziale, e dunque nella differenza tra la liquidazione della invalidità del 25 % e quella del 20 %; 2) insufficiente e contraddittoria motivazione, nella liquidazione del danno biologico permanente in misura corrispondente ad una invalidità del 5 %.

L'Azienda USL della Romagna si è costituita tempestivamente, proponendo appello incidentale, e chiedendo la riforma integrale della prima decisione, e il rigetto della domanda; deduceva infatti che il giudice di primo grado non poteva ritenere dimostrato il nesso causale, tra la tardiva rimozione del filo di K ed il maggior danno biologico patito dalla attrice, in difetto di acquisizione della prova, quanto meno nel rispetto della regola del *“più probabile che non”*; sottolineava che il primo giudice non ha tenuto conto di dati fattuali indiscutibili: 1) al momento della pur tardiva rimozione del filo di K non vi erano segni di infezione; 2) il filo di k era in posizione sottocutanea, e pertanto, come affermato dallo stesso Ctu *“non può avere rappresentato la porta di ingresso di un processo flogistico”* 3) la signora Ravaglia in data 6.7.2010 rifiutò il ricovero, così impedendo ai sanitari di provvedere alle più efficaci terapie del caso.

La causa è stata trattenuta in decisione dopo alcuni rinvii, alla udienza del 28 settembre 2021.

L'appello incidentale della Azienda va affrontato in ordine logico per primo, e impone la disanima del tema centrale della responsabilità, ovvero del nesso causale.

Sul punto, si ricorda che, a partire dalla enunciazione operata dalle sezioni unite in materia di obbligazioni contrattuali, con la sentenza 13533 del 2001, si è costantemente affermato che al creditore della prestazione contrattuale compete il solo onere di allegare il danno, e l'inadempimento della controparte, astrattamente idoneo a provocare il danno lamentato, da ritenersi quindi in nesso causale con la condotta, mentre il debitore della prestazione è gravato dell'onere di dimostrare il proprio esatto adempimento, e la sussistenza di un evento esterno imprevedibile o inevitabile; a tale convincimento portano infatti sia il dettato dell'art.2697 cc, che distingue tra fatti costitutivi e fatti estintivi dei diritti, sia il principio di vicinanza della prova, che tiene conto della concreta possibilità che le parti del rapporto hanno di dare dimostrazione delle condotte e dei fatti che rientrano nella propria sfera di azione.

Dunque, in materia di responsabilità medica contrattuale, si suole dire, sinteticamente, che spetta al paziente di dimostrare il danno subito, costituito dall'insorgenza o dall'aggravamento della patologia, in nesso causale con il trattamento sanitario, mentre il medico, per liberarsi della responsabilità e della conseguente obbligazione risarcitoria, è gravato dell'onere di dare la prova del proprio esatto adempimento, e dell'evento imprevedibile e inevitabile che ha comportato la causazione di quel danno (vedi, tra le altre, Cass., 4928 del 2018, 20904 del 2013, 577 del 2008).

Per meglio comprendere la ripartizione dell'onere della prova, va detto che il nesso di causalità è l'elemento che collega su di un piano esclusivamente oggettivo e secondo una ricostruzione logica (e scientifica) il comportamento dell'autore del fatto astrattamente considerato e l'evento verificatosi; il principio di causalità materiale, che opera anche nell'ambito della responsabilità civile, è infatti definito dagli artt.40 e 41 del codice penale, (salve le differenze circa la regola probatoria probabilistica, o meno, nella indagine sul nesso, di cui si dirà a breve) per cui ogni comportamento antecedente che abbia generato, o anche solo contribuito a generare, l'evento, deve considerarsi "causa materiale" dell'evento stesso, a prescindere da ogni valutazione di prevedibilità soggettiva.

Infatti il concorso di cause preesistenti o simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'azione od omissione del colpevole non esclude il rapporto di causalità "materiale" fra l'azione od omissione e l'evento, eccettuato il caso in cui tali cause sopravvenute siano state da sole sufficienti a determinare l'evento.

Ciò significa che, qualora la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale, l'autore del fatto illecito risponde, in base ai criteri della causalità materiale, dei danni che ne sono derivati; le concause naturali possono escludere il nesso causale solo qualora siano, da sole, sufficienti a determinare l'evento, negli altri casi restano appunto "concause" che tuttavia vanno considerate e soppesate, incidendo sulla quantificazione del danno risarcibile.

Va pure considerato che il diritto vivente da più di un decennio ha marcato la differenza tra la regola probatoria del nesso causale nel processo penale e quello civilistico, ritenendo che nel primo debba essere conservata la regola della prova "oltre il ragionevole dubbio" (cfr. Cass. Pen. S.U. 11 settembre 2002, n. 30328, Franzese), mentre nel secondo deve farsi strada la preponderanza dell'evidenza o "del più probabile che non", stante la diversità dei valori in gioco nel processo penale tra accusa e difesa, e l'equivalenza di quelli in gioco nel processo civile tra le due parti contendenti, (così cass.S.U. 576 del 2008, a cui hanno fatto seguito Cass.10741 del 2009, 16123 del 2010, 8430 del 2011, conformi). Anche la Corte di Giustizia CE ha affermato che la causalità in materia civile deve poggiarsi su logiche di tipo probabilistico (CGCE, 13/07/2006, n. 295, e 15/02/2005, n. 12, in tema di tutela della concorrenza).

Ciò premesso, e ripercorrendo sommariamente la cronologia della vicenda sanitaria, (documentata in atti, e analiticamente ricostruita nel suo procedere, dal Consulente di ufficio, che vi dedica le pagine da 3 a 24 della sua relazione) si rileva che la signora ██████ cadde accidentalmente in casa battendo la spalla destra il 2 febbraio 2010; venne portata al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Ravenna dove in esito agli esami radiografici e alla visita specialistica ortopedica le venne diagnosticata una frattura scomposta del collo omerale alle spalla destra; il 4 febbraio 2010 la signora venne trattata con intervento chirurgico per riduzione incruenta della frattura e sintesi con fili di K percutanei; nel referto si scrisse che la frattura appariva pluriframmentata, con osso di consistenza osteoporotica; il 6 febbraio venne effettuato bendaggio di desault e il 9 febbraio la signora venne dimessa, prescrivendo un controllo ambulatoriale dopo 30 gg, per eventuale rimozione del bendaggio e dei fili, e medicazione.

La signora fu sottoposta a radiografia e visita di controllo il 16 febbraio, e a visita fisiatrica il 19 febbraio; in questa occasione si refertò: *"osteosintesi con discreta ricomposizione dei frammenti, ma permane una deformazione della testa omerale che tende ad impegnarsi sotto l'acromion e a ridurre notevolmente lo spazio SA. L'articolari  della spalla non   valutabile, in quanto la paziente indossa ancora il bendaggio rigido tipo Desault, la cui rimozione   prevista il 5.3.2010.   comunque prevedibile per via della marcata deformazione della testa omerale, e della severa riduzione dello spazio SA visibile all'rx una non restitutio in integrum, verosimilmente con importante limitazione all'articolari , soprattutto in ABD-elevazione...."*

Il 5 marzo in esito alla visita programmata a 30 gg dall'intervento furono rimossi due dei fili di K utilizzati nella operazione di osteosintesi, non invece il terzo perch  "rimosso spontaneamente"; si

prescrisse: *inizio con cautela ginnastica. Visita di controllo a due mesi circa, (in caso di insufficiente calcificazione da porre in lista per artroprotesi spalla inversa)*; il 9 marzo e il 19 marzo la signora fu sottoposta ad altre due visite fisiatriche, e infine il 23 marzo la signora venne ricoverata in regime di day hospital, per la rimozione del filo di k sottocutaneo, avvenuta con una piccola incisione; alla dimissione, avvenuta lo stesso giorno, fu prescritta una terapia antibiotica da eseguirsi a casa, per via orale (compresse di Augmentin), per sette giorni.

Il 12 aprile 2010 per la prima volta comparve nei referti il sospetto di una infezione, e il 26 aprile 2010 si richiese una consulenza infettivologa; comparvero segni di sofferenza muscolare neurogena, e venne diagnosticata una plessopatia brachiale destra; nel contempo anche a seguito di ulteriori approfondimenti diagnostici (tampone sull'essudato della ferita chirurgica eseguito il 30 aprile, e scintigrafia del 1° giugno) si esclude che il quadro complessivo fosse ascrivibile ad una infezione.

Nel luglio, tuttavia, a seguito della manifestazione di esteso rossore e dolore in sede di cicatrice del pregresso intervento la signora venne trattata per sospetta osteomielite, e quindi con terapia antibiotica, che tuttavia non debellò il processo infettivo, che venne infine fronteggiato con un intervento che nel gennaio del 2011 condusse all'impianto di uno spaziatore antibiotico nella spalla destra. La paziente fu quindi seguita fino a quando la regressione del fenomeno infettivo osteomielitico consentì l'impianto di artroprotesi inversa LIMA SMR alla spalla destra, il 3 dicembre del 2011.

A fronte di tale complesso iter, riccamente e dettagliatamente documentato, il Ctu, (assistito da uno specialista ortopedico), ha espresso un giudizio molto chiaro, circa la correttezza della scelta terapeutica iniziale operata dai sanitari, che decisero di non procedere, in urgenza, all'impianto di una artroprotesi, ma di provvedere ad intervento di osteosintesi con fili di k. Ha ritenuto infatti la scelta condivisibile, senza dubbi, né incertezze, perché le probabilità di un valido risultato, installandosi la protesi in frattura acuta sono basse, nell'ordine del 10 – 20 %.

Dunque, è stato motivatamente accertato che la scelta iniziale dei sanitari che ricevettero la signora [redacted] di procedere con osteosintesi con fili di K fu corretta, e su questo punto, definito nella sentenza, e non oggetto di impugnazione, si è formato il giudicato.

Altrettanto chiaro, il giudizio negativo espresso dal Ctu circa la negligenza dei sanitari, che decorso il termine di trenta giorni dall'intervento di osteosintesi rimossero due dei tre fili di K, senza preoccuparsi del terzo, sol perché si era "mobilizzato".

L'aspetto altamente problematico, però, è il nesso causale, tra questa specifica e unica condotta negligente dei sanitari e il danno biologico, nelle sue componenti temporanee e permanenti, atteso che dalla relazione del consulente non emerge affatto la convinzione che la osteomielite insorta sia ascrivibile alla permanenza in loco del terzo filo di K, per 18 gg in più, rispetto ai fili tempestivamente rimossi.

Lo stesso Ctu anzi lo esclude, con molta chiarezza, laddove, a pagina 28 della sua relazione, scrive: *"Nel caso in esame, la permanenza del filo ha accentuato il processo infettivo. In sintesi, sotto il profilo medico legale, è possibile affermare che il trattamento della frattura dell'omero della signora Ravaglia è stato corretto, da parte dei sanitari dell'ospedale di Ravenna: come complicanza, si è sviluppata una infezione, aggravata dalla permanenza del filo di K, comunque trattata opportunamente ed adeguatamente in altro centro specialistico: ciò nonostante fu necessario impiantare una protesi di spalla."*

Il Ctu quindi, procede, e indagando il nesso causale, si chiede se debba essere riferito in nesso di causa effetto alla condotta dei sanitari la necessità di impiantare la protesi di spalla, e rileva che una frattura come quella che la signora [redacted] si era procurata cadendo nel 10/20 % dei casi richiede comunque la protesi della spalla: nulla aggiunge sul punto.

Di fatto, provvede a quantificare il danno biologico conseguente all'impianto della protesi nel 20 – 25 %, ipotizzando che in difetto di protesi, la frattura avrebbe comunque inciso sulla integrità fisica della

signora ██████ nella misura del 15-20 %, il che equivale ad affermare che il danno biologico differenziale nel caso in esame può stimarsi nel 5 %.

Il pensiero del Ctu, che in questa parte della bozza non è mai chiaro ed esplicito, con riguardo al tema ineludibile per affermare la responsabilità, ovvero il nesso causale tra la condotta concretamente imputabile ai sanitari e l'intervento di plastica alla spalla eseguito nel novembre del 2011, si chiarisce laddove il Ctu risponde alle osservazioni del Ctp dottor ██████ e afferma (pag.35 della relazione) molto nettamente che 1) *il filo di K rimasto nel sottocute e quindi non a contatto con la superficie esterna non può avere rappresentato la porta di ingresso di un processo flogistico, ma solo un aggravamento, che ha prolungato i tempi di guarigione del processo stesso;* 2) *non è condivisibile la affermazione che il ritardo nella rimozione di un filo di k ha reso indispensabile l'impianto protesico.*

Dunque, l'affermazione riportata in sentenza, nelle ultime righe di pag.3, secondo cui *"non vi è dubbio che la causa dell'evento dannoso (che nel contesto deve ritenersi l'intervento di protesi n.d.r.) sia stata la mancata rimozione di un filo di K, temporalmente risalente al marzo del 2010"* non riproduce l'effettiva convinzione espressa dal Ctu, che in effetti ha ricollegato motivatamente alla permanenza del filo solo un prolungamento dei tempi di guarigione della infezione non invece la necessità di impiantare la protesi di spalla.

Vi è da aggiungere che questa conclusione si rende necessaria, secondo ogni logica, tenendo conto dei dati fattuali oggettivi e pacifici acquisiti, che debbono costituire il presupposto sia della valutazione esperta del consulente, che del convincimento finale della Corte, ed evidenziano nel complesso la assenza di prova del nesso causale tra la condotta dei sanitari e il danno biologico permanente residuo in capo alla signora ██████ in seguito all'intervento di plastica alla spalla, eseguito ad una distanza rilevantissima, nel novembre del 2011, quando si poté intervenire, perché era stata contenuta la osteomielite progressivamente sviluppatasi.

Sui fatti acquisiti va detto quanto segue:

- a) si è formato il giudicato sulla correttezza della decisione dei sanitari di operare, in acuto, la osteosintesi con fili di K, che rendeva necessaria la permanenza *in situ* dei tre fili di K, per almeno 30 gg;
- b) lo sviluppo di infezioni è una complicanza nota della procedura di osteosintesi con fili di K, evidenziata nel consenso informato, non evitabile in senso assoluto, che si fronteggia con terapia antibiotica;
- c) la permanenza del materiale utilizzato per la sintesi, ascrivibile alla condotta colposa dei sanitari, si è verificata per soli 18 gg, ed ha riguardato un solo filo, e quindi di fatto ha incrementato del 20 % la presenza di materiale estraneo, rispetto al dato comunque inevitabile, che richiede di tenere i fili almeno trenta giorni dall'impianto;
- d) al momento della rimozione del filo non vi erano segni di infezione; con riguardo alla procedura di rimozione non sono stati sollevati rilievi, e per quanto consta dalla documentazione è seguita prescrizione di terapia antibiotica, per sette giorni.

Dunque, non solo non vi sono elementi per ricondurre la genesi dell'infezione al terzo filo, (come ha ripetutamente affermato il ctu), ma non vi sono neppure elementi per ricondurre, secondo un giudizio di rilevante probabilità, al ritardo nella rimozione del filo (che secondo il Ctu ha aggravato il processo flogistico, senza migliore specificazione della rilevanza dell'aggravamento), una incidenza particolarmente significativa, sul processo flogistico in atto, tanto da ritenerla determinante della necessità di impiantare la protesi di spalla: anche questo risulta affermato dal Ctu, rispondendo alle osservazioni del Ct di parte attrice, seppure con un eccesso di sintesi.

Dunque, non può dirsi accertato il nesso causale tra il ritardo nella asportazione del terzo filo e l'impianto della protesi, e manca il presupposto principale per riconoscere la responsabilità, e il risarcimento del danno da invalidità permanente.

Quanto al danno da invalidità temporanea, si osserva che esso è stato calcolato dal Ctu tenendo conto del tempo di usuale durata della malattia conseguente ad una frattura del tipo in esame, e confrontandolo con il decorso clinico della malattia in concreto patita dalla signora [REDACTED] così facendo, tuttavia, il Ctu, in contraddizione con quanto affermato, ha imputato ai sanitari la responsabilità non dell'aggravamento del processo flogistico, ma del processo flogistico di per sé, il che non è coerente con le premesse e le conclusioni scientificamente espresse dal medesimo Ctu.

Secondo il principio di causalità materiale richiamato poco sopra, ogni comportamento antecedente che abbia generato, o anche solo contribuito a generare, l'evento, deve considerarsi "causa materiale"; qualora la produzione di un evento dannoso risulti riconducibile alla concomitanza di una condotta umana e di una causa naturale; in questi casi l'autore del fatto illecito risponde dei danni che ne sono derivati, ma le concause naturali incidono sulla quantificazione del danno risarcibile.

Dunque, applicando correttamente il principio di causalità, e prendendo atto che secondo la palmare verità accertata processualmente l'operato dei sanitari ha solo aggravato il processo infettivo, il prolungamento della invalidità temporanea non può essere posto interamente a carico della Azienda sanitaria, atteso che la causa del prolungamento è l'infezione, non imputabile nella sua interezza alla condotta dei sanitari.

In difetto di più precise determinazioni, può ritenersi che l'aggravamento della infezione causata dal ritardo nella rimozione del terzo filo abbia concorso nella misura del 50 % nel determinare la protrazione dei tempi della malattia, e di conseguenza l'azienda appellata e appellante incidentale debba rifondere solo la metà del danno, sia nella componente patrimoniale (spese mediche) sia nella componente non patrimoniale (danno biologico da invalidità temporanea).

Conclusivamente: va esclusa la risarcibilità del danno da invalidità permanente, che non spetta, in difetto di prova del nesso causale tra il profilo di colpa rilevato e la necessità di impiantare la protesi; deve essere ridotto del 50 % l'importo liquidato per i danni patrimoniali (spese mediche) e non patrimoniali (invalidità temporanea) da protrazione del periodo di malattia ascrivibile alla infezione.

Tenuto conto della liquidazione operata dal primo giudice per determinare l'importo risarcitorio congruo per la invalidità temporanea complessiva, nei gradi progressivamente ridottisi, così come delle spese mediche sostenute, punti non oggetto di impugnazione, la somma effettivamente dovuta a titolo di risarcimento del danno è di € 27.661,37, già calcolata con rivalutazione e interessi, fino alla data della prima decisione (novembre 2015). Dopo la pubblicazione della sentenza, il debito diviene di valuta, e vanno calcolati i soli interessi legali.

Le somme eventualmente già incassate dalla appellante in misura maggiore debbono essere restituite, con gli interessi legali dal pagamento alla restituzione.

Tenuto conto del rigetto dell'appello principale e dell'accoglimento parziale dell'appello incidentale, le spese del grado si compensano.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando, ogni diversa istanza ed eccezione disattesa o assorbita, in parziale riforma della sentenza del Tribunale di Ravenna n. 1360/2015 pubblicata il 25/11/15 resa nella causa di primo grado R.G.N. 805/2013:

- dichiara la responsabilità della Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna, per la tardiva rimozione di uno dei fili di sintesi, e accertato che tale condotta ha aggravato il processo infettivo, e contribuito nella misura del 50 % alla protrazione della malattia, rispetto ai tempi

ordinari:

- dichiara tenuta e condanna la Azienda a rifondere il danno patrimoniale e non patrimoniale cagionato, mediante pagamento della somma di €.27.661,37, oltre interessi legali sulla predetta somma, dalla data di pubblicazione della sentenza di primo grado (novembre 2015) al saldo;
- dichiara tenuta e condanna la Sig.ra [REDACTED] alla restituzione della maggior somma eventualmente incassata, oltre interessi legali ex art.1284 cc, 1° comma, dal pagamento alla restituzione;
- compensa le spese del grado

Ricorrono i presupposti di cui all'art.13 comma 1 quater DPR n.115 del 2002 per il versamento, da parte dell'appellante principale, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per l'appello.

Bologna, così deciso nella Camera di Consiglio dell'11 marzo 2022

Il Consigliere Relatore
dott. Anna Maria Rossi

Il Presidente
dott. Giampiero Fiore